ESSAI

N° 167.

SUR

LA METRITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR EMMANUEL MERCIEL-THEILLET, de Tarnac,

Département de la Corrèze.

Medicus, naturæ minister et interpres, quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.

BAGLIVI, lib. 1, cap. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet, *Suppléant.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX AUTEURS DE MES JOURS.

Les soins qu'ils n'ont cessé de me prodiguer, et les sacrifices nombreux qu'ils ont faits pour mon instruction médicale, seront à jamais présens à ma mémoire.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Amitié et attachement durables.

A MES PARENS.

Hommage et respect.

E. MERCIEL-THEILLET.

ESSAI

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

La femme, sexe que le créateur s'est plu à parer des charmes les plus séduisans, doué d'une sensibilité exquise qui lui est propre, chargé pour ainsi dire seul de la reproduction de l'espèce, a dû fixer l'attention des médecins observateurs : aussi s'en sont-ils occupés dans tous les temps, et il en est quelques-uns qui ont consacré, d'une manière spéciale, leurs veilles à étudier et à décrire les maladies qui l'affligent. C'est dans leurs ouvrages, et dans les hôpitaux de Paris et de Montpellier, que nous avons puisé l'essai que nous soumettons aujourd'hui à nos célèbres juges. Nous n'ignorons pas son importance et ses difficultés; mais, malgré notre peu d'expérience, nous n'avons pas balancé à l'entreprendre, en pensant qu'il n'y avait pas de meilleur moyen pour approfondir un sujet que de le présenter à la discussion de ses maîtres. Nous aimons à croire qu'ils apprécieront les vues qui nous l'ont fait choisir plutôt que tout autre, et qu'ils voudront bien accorder leur indulgence à l'ouvrage et à son auteur.

Histoire et définition. La matrice, comme tous les autres organes de l'économie, est susceptible d'être affectée du mode inflammatoire;

et cette inflammation que nous désignons d'après *Sauvages*, *Sager* et M. le professeur *Pinel*, sous le nom de *métrite*, a reçu diverses autres dénominations. *Linnæus*, *Vogel*, *Cullen* lui ont donné le nom d'*hystéritis ;* Forestus et Sennert, celui d'*inflammatio uteri ;* Hoffmann en a fait mention sous le nom de *febris uterina.*

Les auteurs anciens : Hippocrate (*de morbis mulierum*, Liv. 1-11), Galien (*de locis affectis*), Aétius (*de inflamm. uteri*), Morgagni (*de sedibus et causis morborum*, art 30 et 31), et plusieurs médecins accoucheurs, ont fait une foule de recherches sur le siége qu'occupe cette phlegmasie. Les uns l'ont fixée sur la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de ce viscère, d'autres ont pensé qu'elle occupait la séreuse qui le recouvre. Quelques modernes enfin, étudiant avec plus de soins qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, les propriétés de chaque tissu en particulier, ont eté conduits à admettre que son tissu propre pouvait être affecté primitivement et d'une manière isolée. Nous envisagerons la métrite sous ce dernier point de vue, et nous la définirons une inflammation qui a son siége dans le tissu propre, dans le tissu charnu de ce viscère.

D'après le nombre des causes qui sont capables de déterminer cette maladie, il semblerait qu'elle devrait se rencontrer fréquemment dans la pratique, cependant elle s'observe assez rarement. Cette circonstance dépendrait-elle des écoulemens qui s'établissent spontanément chez la femme par ce viscère? Nous le croyons, et, qui plus est, nous sommes convaincus que ces hémorrhagies utérines font souvent avorter l'inflammation, et s'opposent même à son développement. Nous allons en rapporter un exemple que nous avons eu, en partie, occasion d'observer : il confirme parfaitement bien ce que nous avançons.

Une jeune femme de Paris, fort délicate, enceinte de quatre mois, éprouva, immédiatement après avoir appuyé sur l'hypogastre un corps dur et pesant, des douleurs très-vives dans cette partie. Elles étaient pongitives, circonscrites. La main appliquée sur l'utérus les augmentait considérablement. Le médecin qui vit alors la malade

proposa l'application des sangsues sur la partie douloureuse, et de l'eau de veau pour boisson. Les sangsues ne furent point appliquées, sous prétexte qu'elle les craignait beaucoup. Le reste de la soirée, (il était deux heures après midi lorsque l'accident arriva) et la nuit furent très-orageuses, et les symptômes s'aggravaient encore lorsqu'il se manifesta, le lendemain matin, une hémorrhagie utérine qui fit craindre l'avortement. Dès l'instant que le sang commença à couler, les douleurs s'amendèrent, et deux jours après elles avaient entièrement disparu. Aujourd'hui cette femme est sur le point d'accoucher, et elle n'éprouve d'autres incommodités que celles qui sont inséparables de la gestation. Le fœtus n'a éprouvé aucun accident, puisqu'elle sent parfaitement ses mouvemens. Certes, on n'attribuera pas la terminaison heureuse de la maladie à l'eau de veau dont la femme a pu faire usage.

Cette maladie peut affecter tous les âges et toutes les constitutions, l'impubère, comme la pubère, la femme grosse comme celle qui vient d'accoucher. Elle s'observe cependant plus fréquemment pendant la gestation et à la suite des couches. L'état de sensibilité exaltée dans lequel se trouve la femme, et sa susceptibilité à contracter, à ces deux époques, des maladies inflammatoires (1), peuvent peut-être rendre raison de cette fréquence. D'un autre côté, si on ne l'observe que très-rarement chez la jeune fille et chez la femme qui n'est point enceinte, on doit l'attribuer, comme le fait remarquer M. *Dausse*, à la difficulté qu'on éprouve à explorer le ventre, et à pratiquer convenablement le toucher chez les femmes : peut-être encore doit-on l'attribuer à la ressemblance des symptômes de quelques-unes des phlegmasies auxquelles les viscères du bas-ventre sont exposés.

Cette inflammation peut affecter une marche rapide ou lente : de là, la distinction qu'on a faite de métrite aigüe et chronique. Nous ne nous occuperons pas de cette dernière.

---

(1) On sait que la gestation développe souvent la pléthore sanguine.

Causes.

Toutes les causes qui sont en général capables de produire une inflammation quelconque, peuvent déterminer celle qui fait le sujet de cette dissertation. Pour mettre plus d'ordre dans leur énumération, nous les diviserons en celles qui agissent sur l'utérus lui-même, et en celles qui agissent loin de cet organe ; nous appellerons les premières *directes*, et les secondes *indirectes*.

Causes directes. Les accouchemens laborieux, les efforts soutenus de la matrice pour se débarrasser du produit de la conception, la dilatation forcée de son orifice, les manœuvres mal dirigées pour extraire l'enfant, l'application des instrumens sur le corps de la matrice, les déchirures qu'ils peuvent faire dans son tissu, l'extraction violente trop précipitée du placenta, les violences que l'on exerce sur ce viscère pour enlever un polype ou tout autre corps étranger, les manœuvres criminelles pour provoquer l'avortement, l'avortement lui-même, les caillots de sang renfermés dans l'utérus, quelque portion de placenta restée dans cet organe après l'accouchement (1), sa chute, l'opération césarienne, l'application des pessaires, la masturbation, l'abus des plaisirs vénériens, l'abstinence de ces mêmes plaisirs.

Causes indirectes. Les coups sur l'hypogastre, les compressions violentes sur cette partie, les chutes, les travaux pénibles; la suppression des lochies, de la menstruation, des hémorrhoïdes, ou de tout autre écoulement ; l'usage des emménagogues stimulans ou irritans, l'excès dans les alimens, les boissons spiritueuses, prises surtout dans les premiers jours qui suivent l'accouchement (2) ; la négligence des soins

(1) Mauriceau, obs. 4 ; Bonnet, *Sepulchretum* anat. ; Morgagni, *de Sedibus et causis morborum*, liv. 3, art. 30 et 31.

(2) *Smellie*, t. 3, p. 478.

hygiéniques, les boissons à la glace, le refroidissement subit de la surface cutanée; l'application imprudente de corps froids astringens sur les lombes, les cuisses, les parties sexuelles, pendant que les règles coulent ou qu'il se fait quelque autre évacuation par les parties naturelles; l'injection dans le vagin de ces mêmes substances pour supprimer un écoulement habituel ou chronique; les vives impressions de l'âme, telles que la joie, les chagrins, la peur, la colère : elles sont surtout dangereuses pendant la période menstruelle.

La saison influe aussi sur le développement de cette maladie; elle est plus commune en hiver qu'en été, par un temps froid que lorsque la température est douce ou chaude. On a remarqué que les premières couches y exposaient davantage que celles qui suivent. Les femmes délicates, douées d'une sensibilité exaltée, faciles à émouvoir, celles dont les menstrues sont fréquemment dérangées, contractent plus facilement la maladie que les autres.

Outre les causes que nous venons d'énumérer, il en est d'autres qui semblent tenir à l'individu, et que j'appellerais volontiers *constitutionnelles*. Combien de fois, en effet, ne voit-on pas des femmes chez lesquelles il se déclare subitement, et sans la moindre cause appréciable, une inflammation de l'utérus; tandis que chez d'autres, qui se trouvent absolument dans les mêmes circonstances que les premières, elle ne se manifeste jamais ou presque jamais.

Symptômes.

L'inflammation de l'utérus n'ayant été que depuis peu étudiée dans le tissu charnu de ce viscère, et les symptômes qui lui sont propres n'ayant pas été, par conséquent, observés avec toute la précision nécessaire, il nous sera sans doute bien difficile de les énumérer. Nous allons néanmoins faire connaître ceux que l'on a assignés jusqu'à présent à cette affection; nous indiquerons plus

tard ceux qui nous paraissent pouvoir être regardés comme pathognomoniques, comme propres à faire distinguer cette maladie de la péritonite puerpérale, du catarrhe utérin et de l'hystérie même, avec lesquelles elle a été confondue.

La métrite ne se manifeste guère avant les premières vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement. Elle débute quelquefois d'une manière subite; d'autres fois elle s'annonce par un état de tristesse, d'inquiétude, de malaise général. La femme éprouve un léger sentiment de chaleur au pubis, des frissons vagues, irréguliers, parfois assez violens, suivis de chaleurs qui sont aussi plus ou moins fortes; une douleur gravative se fait sentir dans toute l'étendue de l'utérus, ou, d'après *Paul d'Egine* et quelques autres auteurs, dans quelques points seulement. Elle augmente rapidement d'intensité, et ne tarde pas à se propager aux lombes, aux aines et à la vulve; le col de l'utérus est chaud, tuméfié et douloureux; les parties externes de la génération sont sèches, quelquefois sensibles, gonflées, et participent à l'inflammation. La femme éprouve un sentiment de pesanteur vers le périnée: ce sentiment pénible l'invite à pousser en bas, comme pendant le travail de l'accouchement; l'hypogastre est tendu, soulevé; souvent, par le toucher, on aperçoit le gonflement et la dureté de la matrice à travers les parois abdominales; la pression est si douloureuse, que quelquefois les plus légères couvertures deviennent insupportables.

A l'intensité de ces symptômes, qui n'affectent que le système utérin, il vient s'en joindre de généraux, qui annoncent toute la gravité de la maladie. La fièvre, qui se présente le plus souvent sous le type continu, est intense; le pouls, qui était plein, dur, fréquent dès le principe, prend le caractère de celui des inflammations des viscères abdominaux: il devient petit et serré à mesure que la maladie fait des progrès; les urines sont chaudes, rouges, peu abondantes, coulent difficilement; il y a constipation, quelquefois diarrhée; la peau est chaude, brûlante; les traits du visage sont

profondément altérés; la langue est sèche, rouge (1); la soif, vive. Les malades restent étrangères à ce qui se passe autour d'elles; il existe quelquefois un léger délire, des rêvasseries, point de sommeil; la respiration est gênée, accompagnée de profonds soupirs; souvent elles se plaignent d'un resserrement très-considérable du gosier; le front se couvre parfois de sueurs; le mal de tête est très-violent vers le sinciput: il se porte quelquefois sur l'un des deux orbites; les seins sont douloureux, flétris. Lorsque la maladie est survenue à la suite des couches, la sécrétion laiteuse cesse, ou ne s'établit pas; les lochies se suppriment; les mouvemens du tronc sont pénibles, douloureux. La femme, dit *Mauriceau*, est obligée de rester couchée sur le dos, afin de ne pas augmenter les douleurs par les mouvemens imprimés au tronc, et par toute autre position. La toux, les inspirations prolongées, l'action de cracher exaspèrent les douleurs hypogastriques; les symptômes abdominaux s'aggravent encore; les douleurs de la matrice et des parties environnantes deviennent insupportables; elles arrachent parfois des cris à la femme. Les urines se suppriment tout-à-fait; les selles sont fétides; il se fait quelquefois par le vagin un écoulement d'une odeur dégoûtante; l'anxiété est excessive; la prostration des forces arrive; la difficulté de respirer, des hoquets, des lipothymies, quelquefois des mouvemens convulsifs à la machoire inférieure et aux membres; d'autres fois un coma profond; enfin, le refroidissement général annonce que la mort va mettre fin à ces scènes de douleur.

Terminaisons.

Par résolution. La métrite n'a pas toujours des résultats aussi fâcheux que ceux que nous venons de signaler; quelquefois

(1) Cet état de la langue ne dépend pas, comme le pensent quelques modernes, de l'existence constante de la phlegmasie de l'estomac; nous nous sommes, en effet, convaincu nombre de fois que cette rougeur pouvait coïncider avec des inflammations violentes, fixées, soit aux extrémités, soit dans quelque viscère fort éloigné de l'estomac.

par une méthode thérapeutique bien dirigée, ou par les seuls efforts de la nature, la maladie parvenue à un certain degré d'intensité prend un mouvement rétrograde. On observe alors que les symptômes s'apaisent, se modifient peu à peu. L'hypogastre se ramollit, diminue de grosseur, et la douleur devient chaque jour plus supportable. La surface de la peau devient souple, et se couvre d'une légère moiteur. Les traits de la face prennent un air d'assurance. La bouche et la langue s'humectent, le pouls devient mou, plus développé; les urines sont moins rouges, et déposent un sédiment abondant; les lochies, chez les femmes accouchées, reparaissent, et les seins qui étaient flétris se gonflent: enfin, l'état de la femme s'améliore tous les jours d'avantage, si elle observe scrupuleusement les lois d'une sage modération dans le régime.

Cette terminaison a lieu du septième au quatorzième jour. Elle est la seule favorable, elle est aussi la seule vers laquelle doivent être dirigés tous les efforts du médecin. Il doit d'autant plus s'empresser de la favoriser, que la marche de la maladie est extrêmement rapide; trois, quatre jours suffisent pour que la femme succombe à son intensité. (*Moreau*, Encyclopédie méthodique).

Par suppuration. La terminaison par suppuration, s'annonce par des symptômes analogues à ceux qui ont lieu dans toutes les inflammations internes, qui tendent à la suppuration. La douleur locale change de caractère: elle devient moins intense, mais elle persévère; le pouls se ramollit; l'hypogastre est moins tendu, mais il reste gros, empâté; la malade est inquiète; le sommeil, troublé. Elle éprouve une pesanteur permanente et des élancemens sourds dans la région pelvienne. Il se manifeste le soir des frissons irréguliers, des sueurs pendant la nuit, qui affaiblissent la malade, au lieu de la soulager. Tous ces accidens annoncent que le pus est déjà formé; mais, où est-il fixé, et à quelle époque se fera-t-il jour au dehors? C'est ce qu'il est souvent difficile de déterminer. Les observations de *Lamotte* et de *Smellie*, nous apprennent qu'il ne sort quelquefois que qua-

rante jours après l'invasion de la maladie. D'autres médecins ont encore vu qu'il peut se frayer des voies insolites, se faire jour à l'extérieur, par le périnée, les parties supérieures des cuisses, le plis des aines, les parois abdominales(1), l'ombilic(2), les fesses(3), le vagin, le rectum, la vessie, et s'échapper par le fondement ou l'urètre. Dans quelques circonstances, il peut tomber dans l'abdomen et donner lieu à un épanchement promptement mortel. Les désordres qu'entraîne cette suppuration sont énormes, et la femme ne leur résiste presque jamais ; cependant elle peut avoir quelque espoir de guérison, si le pus a une libre issue au-dehors, si les fistules dégoûtantes par où il s'écoule, n'étant pas profondes, tendent à la cicatrisation, et s'il lui reste encore assez de force pour fournir aux frais d'une suppuration quelquefois abondante.

Par gangrène. Si à des symptômes inflammatoires fort intenses, portés au plus haut degré, succèdent l'affaissement du ventre, la cessation brusque de la douleur et de la fièvre, l'abattement des yeux, l'altération profonde de la face, la sécheresse de la langue, la petitesse et l'irrégularité du pouls, des frissons, le refroidissement des extrémités, la prostration des forces, des hoquets, quelquefois des vomissemens, des lipothymies, un écoulement fétide par la vulve, une respiration lente, laborieuse, un délire continuel ; le médecin peut affirmer que la gangrène existe et que la malade va succomber. Quelquefois la mort est précédée de mouvemens convulsifs dans les membres ; d'autres fois, la malade semble éprouver un bien-être qui fait souvent naître quelque espoir de guérison à ses proches ; mais le médecin attentif ne s'en laisse pas imposer, il voit dans tout cela la mort qui va frapper sa victime.

Cette fâcheuse terminaison a lieu du quatrième au dixième jour

---

(1) Observation de *Lamotte.*

(2) Observation de *Smellie.*

(3) Observation de *Mauriceau.*

de l'invasion de la maladie. Elle dépend le plus souvent d'un excès d'inflammation ; mais, ne pourrait elle pas dépendre dans quelques cas rares, à la vérité, d'un état particulier, d'une faiblesse excessive de l'organe qui en est le siége, ou de la constitution toute entière de l'individu. L'ouverture de cadavres, faite à la suite des couches, a fait voir la matrice gangrénée, sans que l'inflammation eût été soupçonnée pendant la vie. D'ailleurs, ne voit-on pas chez la femme, comme chez l'homme, d'autres organes se sphacéler, sans qu'il ait à peine existé de la douleur, de la chaleur et de la fièvre?

Enfin, la métrite peut, d'aiguë qu'elle était, prendre une marche lente, devenir chronique. Cette terminaison est quelquefois la suite d'un traitement mal dirigé. On doit toujours la redouter, car elle amène très-fréquemment des désordres organiques qui sont presque toujours mortels.

Autopsie cadavérique.

L'inflammation, dit *Chomel* (1), ne se montre pas après la mort avec des caractères constans dans les tissus qui en ont été le siége. Aussi, ne doit-on pas s'attendre à voir dans ce tableau raccourci toutes les altérations qui ont pu être observées à la suite de l'inflammation de l'utérus. La femme morte à la suite de cette phlegmasie présente des lésions qui varient encore selon le mode de terminaison qu'a affecté la maladie. La peau est ordinairement jaune, le ventre tendu, ballonné : le tissu propre de l'utérus, qui présente seul des altérations lorsque la métrite ne s'est pas compliquée avec la péritonite puerpérale, ou avec d'autres maladies, est rouge, engorgé, ramolli dans presque tous ses points ; il s'en rencontre cependant qui sont durs, plus ou moins pâles. M. *Portal* a trouvé dans le cadavre d'une femme morte peu de temps après l'accouchement, la cavité utérine pleine de sang (2) ; dans quelques cas,

(1) Elémens de pathologie générale.

(2) Hist. anat. de *Lieutaud*, t. 1, obs. 1365.

on rencontre son col entièrement oblitéré; ses vaisseaux sont encore dilatés, gorgés de sang.

Si la mort a été le résultat des désordres qu'a entraînés la suppuration, il existe des adhérences plus ou moins étendues entre l'utérus et les viscères adjacens. On trouve des foyers purulens autour de ce viscère et dans son propre tissu, qui offre çà et là de petites perforations. Quelquefois, comme l'a observé encore M. *Portal*, le pus est logé entre ce même tissu et la membrane péritonéale qui est restée saine; d'autres fois, il s'est frayé des routes à travers les organes environnans, et s'est fixé plus ou moins loin de l'utérus, d'où il est parti.

Lorsque la gangrène a terminé la maladie, les adhérences sont peu nombreuses; le tissu de la matrice est mou, lâche, facile à déchirer; il est parsemé de plaques noirâtres, charbonnées, et répand une odeur fétide, sur la nature de laquelle le médecin ne peut pas se tromper.

Il est assez rare que l'inflammation ne se soit pas étendue aux annexes de la matrice. On trouve souvent les trompes utérines, les ovaires dans un état de turgescence remarquable; leur texture renferme quelquefois du sang épanché. Lorsque la membrane séreuse a été affectée à un certain degré d'intensité, on observe une collection purulente dans le petit bassin, collection purulente qu'il est facile de distinguer de celle qui est fournie par l'utérus, et qui ne s'observe pas lorsque cette membrane est restée intacte.

Diagnostic.

La péritonite puerpérale, le catarrhe utérin et l'inflammation de l'utérus sont des maladies qui ont quelques rapports assez intimes; cependant les unes et les autres présentent, ce nous semble, des caracteres assez saillans pour qu'on puisse établir entre elles une ligne de démarcation assez grande, et pour qu'il soit toujours possible de baser son diagnostic.

La péritonite puerpérale, comme la métrite, fait éprouver des douleurs très-vives à la malade, mais elles sont plus étendues, peut-

être même plus intenses dans la première que dans la seconde. Dans celle-ci, elles sont obtuses, plus circonscrites, elles n'occupent que la région hypogastrique; dans celle-là, au contraire, elles occupent toute la région abdominale, et se propagent même vers les organes de la respiration, dont elles troublent plus ou moins les fonctions. Les vomissemens, les hoquets, les maux d'estomac, sont presque constans dans la péritonite : on les observe rarement dans la métrite. Dans celle-ci, les femmes tourmentées par un besoin illusoire d'aller à la garde-robe, sont invitées à pousser en bas; ce symptôme ne se manifeste pas dans la péritonite. Les orgaens de la génération, le vagin et le col de l'utérus sont chauds, gonflés dans la métrite; le moindre contact fait éprouver des douleurs très-vives : dans la péritonite, ils offrent peu de changemens, et semblent ne point participer au trouble général.

Lorsque le catarrhe utérin existe, la membrane muqueuse est seule affectée. Les douleurs sont moins vives que dans la métrite, et la fièvre beaucoup moins forte. La matrice est d'ailleurs insensible à la pression, et la femme ne sent point un poids incommode sur le rectum. Le catarrhe utérin est toujours accompagné d'un écoulement muqueux par le vagin. Cet écoulement ne s'observe pas dans la métrite.

Une maladie fréquente chez les femmes, et qui se présente sous des formes si variées, si bizarres, a encore été confondue avec la métrite : nous voulons parler de l'hystérie. Cependant il n'est pas difficile de distinguer ces deux affections, si l'on fait attention que la douleur est constante dans l'une, tandis qu'elle ne vient que par accès dans l'autre. Le pouls est serré et sans fréquence dans celle-ci, il est, au contraire, serré, dur, fréquent, et se développe par la saignée dans celle-là. La pression sur l'hypogastre n'occasionne aucune douleur dans l'hystérie; enfin le sentiment de strangulation, et d'une boule qui semble partir de l'utérus et se diriger vers l'œsophage, que la femme éprouve dans cette dernière affection essentiellement nerverse, ne permettra jamais de confondre ces deux maladies.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, nous dispensent de nous étendre davantage. Il suffisent pour éclairer le diagnostic de la métrite.

Prognostic.

Tous les auteurs considèrent l'inflammation de l'utérus comme une maladie excessivement grave. C'est à elle qu'on peut attribuer une grande partie des accidens funestes qui se manifestent à la suite des couches; et, si quelques femmes en échappent, il en est beaucoup chez lesquelles elle laisse des engorgemens chroniques, qui sont, tôt ou tard, le germe de quelque affection, qui finit toujours par avoir des résultats déplorables.

Le tempérament, l'âge de la femme, la saison, la température régnante, les circonstances dans lesquelles elle se trouvait au moment de l'invasion de la maladie, les causes qui l'ont produite, la force et l'énergie avec lesquelles ont agi ces mêmes causes, sont autant de considérations sur lesquelles le médecin doit baser son prognostic.

L'inflammation est d'autant plus dangereuse qu'elle est plus intense, et la douleur plus vive. Elle sera plus grave chez une femme irritable, épuisée par des maladies antérieures, que chez celle qui jouissait avant l'accident d'une bonne santé : chez celle-ci on pourra attaquer la maladie vigoureusement, tandis que chez celle-là on ne pourra mettre en usage que des moyens légers peu actifs. La coexistence d'un vice dartreux, syphilitique, fixé sur les parties sexuelles, augmente encore sa gravité, parce qu'il fait passer presque toujours l'inflammation à l'état chronique, en entretenant une irritation permanente dans ces organes.

Elle est moins dangereuse chez les jeunes filles que chez les femmes mariées : elle le devient davantage pendant la gestation; mais c'est surtout à la suite de l'accouchement que le danger est imminent : plus il a été pénible, plus on a à craindre que les accidens ne

deviennent funestes. *Mauriceau* avait bien observé que cette circonstance influait beaucoup sur la gravité de la maladie. Il dit : « L'inflammation de la matrice met la femme en grand danger de perdre la vie ; mais principalement quand elle arrive après un accouchement laborieux. (1). » Elle est encore plus à craindre lorsque les lochies et la sécrétion laiteuse sont entièrement supprimées, que lorsque ces évacuations naturelles, ou l'une des deux se fait encore comme dans l'état normal. Enfin le médecin doit toujours avoir égard, dans le prognostic, à l'intensité des symptômes, à la sécheresse de la langue, à la température du corps de la femme, à la petitesse et à la concentration du pouls, etc.

Si les urines coulent facilement, si le ventre est libre, et que la peau soit légèrement moite, on peut espérer de sauver la malade ; mais lorsque le pouls est petit, serré, intermittent, que les forces sont abattues, et que des sueurs froides se déclarent, la maladie peut être jugée mortelle.

La métrite ne se conserve pas toujours dans son état de simplicité, et le pronostic doit encore varier selon la nature des accidens qui viennent la compliquer L'existence de la péritonite augmente beaucoup sa gravité ; la fièvre qui l'accompagne, peut aussi avoir des caractères différens ; plus elle s'éloigne de l'état inflammatoire, plus elle est fâcheuse.

Malgré les craintes que doit inspirer l'inflammation de l'utérus, elle n'est pas constamment suivie de la mort ; l'observation nous prouve qu'elle peut se terminer par résolution. Les autres terminaisons, qu'elle n'affecte que malheureusement trop souvent, offrent bien peu d'espoir de guérison ; cependant elles ne sont pas essentiellement mortelles, puisqu'on assure que quelques femmes ont pu résister à la gangrène de l'utérus (2), qui est, sans contredit, la ter-

---

(1) *Mauriceau*, aph. 262.

(2) M. *Capuron* observe à ce sujet que ce n'est point vraisemblable, à moins

minaison la plus fâcheuse qu'elle puisse prendre. Le médecin ne doit prononcer sur des cas semblables, qu'avec beaucoup de réserve, et après avoir mûrement examiné toutes les circonstances favorables ou défavorables dans lesquelles se trouve la malade.

Traitement.

La fréquence de la maladie à la suite des couches, sa gravité, la rapidité de sa marche, les dangers immenses qui résultent d'un diagnostic porté trop tard, sont autant de circonstances que le médecin ne doit jamais perdre de vue, afin de ne rien négliger pour pouvoir l'attaquer au moment de sa formation, et afin de suivre le mode de termaiison qu'elle semble prendre: il doit le favoriser, s'il est salutaire; il doit, au contraire, le combattre s'il peut devenir funeste.

Ses succès dans cette maladie, comme dans toutes les autres, dépendent des modifications qu'il sait faire subir à son traitement selon l'âge, la constitution de la femme, et les circonstances particulières dans lesquelles elle se trouve; il doit avoir égard a la saison de l'année, à l'intensité de l'inflammation, et à ses complications. On conçoit qu'il ne traitera pas de la même manière une jeune fille et une femme enceinte, une femme enceinte et une femme qui vient d'accoucher, une femme sanguine, pléthorique, et une femme délicate, nerveuse, épuisée par des travaux pénibles ou de longues maladies.

Comme il nous serait impossible d'exposer le traitement qu'exige chaque individu en particulier, nous allons seulement faire mention de celui qui est le plus généralement employé; reste ensuite au médecin à apprécier les changemens qu'il doit lui faire subir pour chaque malade qu'il a occasion d'observer.

---

que l'inflammation ne soit très-bornée et peu violente; ce qui paraît contradictoire avec la gangrène.

La saignée générale a été regardée par tous les médecins, comme le moyen le plus efficace qu'on pût opposer à l'inflammation de l'utérus; mais ils ont été, et sont encore partagés sur celle qu'il convient d'employer. Les uns soutiennent qu'il faut ouvrir les veines du bras, d'autres celles du pied. *Oribase*, *Paul d'Égine*, *Galien*, *Rivière* et *Mauriceau*, prescrivaient d'abord la saignée du bras et ensuite celle du pied, malgré la faiblesse du pouls. Si l'on se guide d'après les lois des fluxions, la saignée doit être pratiquée au bras; c'est elle, en effet, qui a paru à *Sénac* et à *Dionis* la plus avantageuse, et c'est elle qui est le plus généralement adoptée aujourd'hui. La saignée du pied pourrait, peut être, mériter la préférence dans les cas où la suppression des menstrues serait la cause de l'inflammation, encore vaudrait-il souvent mieux, dit M. *Vigarous*, désemplir les vaisseaux de l'utérus par une saignée du bras. Elle doit toujours être proportionnée à l'intensité de l'inflammation, et à la vivacité de la douleur. Il faut la répéter jusqu'à ce que les symptômes diminuent, et que le pouls prenne du développement. Après l'ouverture de la veine, les sangsues appliquées à la vulve, au rectum ou sur l'hypogastre, peuvent être d'un grand avantage, mais elles ne peuvent jamais remplacer la saignée dans les inflammations violentes. Leur application sous les mamelles ont procuré, dans quelques cas, une révulsion efficace. Le docteur *Guilbert* a fait voir encore qu'on pouvait les porter avec succès sur le col même de l'uterus, au moyen du *speculum uteri*. Les ventouses scarifiées ont été proposées par *Aetius*: ce serait sur la partie interne et supérieure des cuisses qu'il faudrait les appliquer.

Ces premiers moyens doivent être secondés par l'emploi des bains entiers et des bains de siége; ils doivent être donnés dans la chambre de la malade, à une température modérée, afin d'éviter les accidens que peut causer le moindre transport. On fera des fomentations émollientes sur l'hypogastre; on prescrira des lavemens, des injections dans le vagin de substances adoucissantes; on ne négligera pas les

bains de vapeurs dirigés vers la vulve. Les fomentations ne doivent pas être faites avec des plantes dont l'odeur serait desagréable à la femme ; elles pourraient lui occasionner quelque accident.

Smellie appliquait sur l'abdomen des vessies à demi pleines d'eau chaude ; *Mauriceau* se servait de sachets ; *Pasta* employait fréquemment une éponge imbibée d'eau chaude. Ces topiques, tous plus ou moins pesans, doivent nécessairement gêner des femmes dont le ventre est devenu si sensible à la pression. Un morceau de flanelle trempé dans une décoction émolliente n'aurait pas le même inconvénient, et remplirait parfaitement la même indication On aura le soin de faire renouveler souvent les corps dont on se sera servi, afin qu'ils ne deviennent pas, par le refroidissement, plus dangereux qu'utiles.

Hippocrate introduisait dans le vagin une éponge ou un peu de laine trempée dans l'eau chaude.

La malade doit être mise à la diète la plus sévère ; tout aliment solide ou liquide doit lui être interdit. Elle pourra faire usage de l'eau de chiendent, d'orge, de gomme, qu'on rendra agréable en y joignant quelque sirop, ou le jus de quelque fruit pendant l'été. On lui donnera encore pour boisson de l'eau de veau, de poulet, du petit-lait. S'il existait une constipation opiniâtre, on pourrait recourir aux minoratifs les plus doux, et de préférence aux huileux, aux *mucoso-sucrés.*

Elle gardera le repos absolu. Elle ne doit pas être couchée trop mollement. Les matelas de plumes et de laine sont nuisibles, en ce qu'ils entretiennent une trop grande chaleur autour du bassin, et des lombes. Elle doit respirer un air pur, souvent renouvelé, et maintenu à une douce température. Son appartement doit être peu éclairé. On évitera les visites fréquentes, surtout celles des personnes qui pourraient lui procurer quelque impression pénible : le repos moral est aussi nécessaire que le repos physique.

Si la douleur persiste toujours au même degré, on a recours,

après la saignée, aux calmans. On prescrit des potions dans lesquelles entrent l'opium, l'éther : ces substances ne doivent être administrées qu'avec la plus grande prudence. Lorsque l'inflammation de l'utérus survenait à la suite des couches, *Hippocrate* faisait injecter le suc de solanum dans le vagin. Si les forces de la malade semblent diminuer, si l'état adynamique ou ataxique se prononce, il faut se hâter d'appliquer des vésicatoires aux jambes et des sinapismes aux pieds. Ces moyens extrêmes, qui sont utiles dans ces cas, seraient très-nuisibles dans l'excès de l'inflammation, qui simule quelquefois l'adynamie et l'ataxie. C'est alors qu'il importe de ne pas confondre l'oppression avec la prostration des forces. L'action des vésicatoires peut être encore secondée par des boissons également dérivatives, particulièrement celles dont la médication est douce, telles que les légers diurétiques et diaphorétiques.

Chez les femmes épuisées par un accouchement laborieux ou par de longues maladies, on ne peut avoir recours aux émissions sanguines. Alors les vésicatoires offrent au praticien une ressource puissante ; on les place sur l'abdomen, aux parties externes des cuisses. Ils peuvent diriger sur la peau l'irritation, fixée sur l'utérus.

M. le professeur *Chaussier* conseille, dans l'intention de procurer une abondante transpiration, d'avoir recours à la vapeur de substances aromatiques. On la dirige, au moyen d'un gros tube de fer blanc, sous les draps de la malade.

Si ces moyens, bien dirigés, ne suffisent pas pour arrêter la marche de la maladie, on doit être presque sûr qu'elle va encore faire des progrès, et qu'elle aura une issue fâcheuse.

Lorsque le médecin n'a pu empêcher la terminaison par suppuration d'avoir lieu, il doit favoriser la maturation du pus par tous les moyens connus. L'abcès formé, il l'ouvrira de bonne heure s'il est accessible aux moyens chirurgicaux ; et s'il s'ouvre lui-même, par la vessie, le rectum, l'intérieur de la matrice ou tout autre endroit, il

favorisera toujours la sortie du pus par des injections émollientes légèrement détersives. Il est bien à craindre, dans ces circonstances, que le foyer purulent, au lieu de se cicatriser, ne dégénère en un ulcère fistuleux incurable. Les forces de la malade seront soutenues par des alimens faciles à digérer, par de bons bouillons, quelque peu de vin, etc.

On conçoit, lorsque la gangrène a lieu, combien tous les moyens que l'art peut mettre en usage doivent être peu efficaces. Cependant l'humanité ne permet pas au médecin d'abandonner la malade à son sort vraiment déplorable; il doit faire tous ses efforts pour pouvoir alléger ses douleurs. Les antiseptiques les plus énergiques seront employés; le quinquina sera administré sous toutes les formes et à haute dose. On fera fréquemment des injections dans le vagin, afin de maintenir la propreté, et afin d'empêcher les excoriations que produisent sur les parties avec lesquelles ils sont en contact les liquides qui sortent des parties sexuelles. On applique encore sur l'hypogastre et entre les cuisses des topiques spiritueux, des compresses trempées dans l'alcohol ou dans le vinaigre camphré.

Quelques auteurs ont proposé, dans le cas de sphacèle complet de l'utérus, de scarifier ou même d'extirper cet organe. Mais cela est impossible, comme le fait remarquer judicieusement M. *Capuron*, lorsqu'il n'est pas hors du vagin : d'ailleurs la femme résisterait-elle aux suites de cette opération ?

Quant aux complications qui peuvent survenir dans le cours de l'inflammation de l'utérus, le peu de temps qui nous reste ne nous permet pas de nous en occuper; elles doivent être combattues par des moyens appropriés à la nature des accidens qui se développent.

La femme qui a eu le bonheur d'échapper aux accidens inflammatoires n'est pas encore hors de danger. La convalescence est ordinairement courte; mais elle exige des soins tout particuliers. Les rechutes sont faciles, très-fréquentes, et presque constamment funestes.

Elle les évitera en ne faisant usage d'abord que de légers alimens et pris en petite quantité à la fois, en se mettant de temps en temps dans des bains de siège, et en faisant peu d'exercice. Enfin elle ne reviendra que par gradation et peu à peu à ses anciennes habitudes.

Si la malade nourrissait avant l'invasion de l'accident, pourrait-elle, dans le cas où ses mamelles auraient repris leurs fonctions physiologiques, continuer d'allaiter son nourrisson? Oui, sans doute; et que de maux, que de péritonites puerpérales, que de métrites même ne s'épargneraient pas les femmes, si elles s'acquittaient constamment des devoirs que leur impose la nature, si elles ne renonçaient pas à leur titre de mères en livrant à la merci des caprices d'une étrangère le faible fruit qu'elles viennent de mettre au jour. Les douces titillations que les lèvres de l'enfant exerceraient sur les mamelons, entretiendraient vers ces organes la fluxion qui s'y fait naturellement: et cette fluxion pourrait contre-balancer celle qui tendrait à se faire sur d'autres organes, l'empêcher ou la modifier totalement; car, comme le dit très-bien le père de la médecine dans son 46.e aphorisme, section 2 : *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.*

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In omni morbo, mente valere et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

III.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod suprà naturæ modum fuerit. *Ibid.*, *aph.* 4.

IV.

Sudores frigidi cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore verò, morbi longitudinem significant. *Sect.* 4, *aph.* 37.